

# Self-Directed Learning: Hoe verloskundigen leren op de werkplek

## Self-Directed Learning in Workplace Learning

Een onderzoek naar self-directed learning vaardigheden en self-assessment vaardigheden van verloskundigen bij werkplekleren.

Liesbeth Kool

September 2010

Masteropleiding Onderwijswetenschappen

Open Universiteit Nederland

Begeleiders:

Ir. L.W. van Meeuwen

Dr. S. Brand-Gruwel

Examinator:

Studentnummer: 850196599

## **Voorwoord**

Een werkbezoek naar Engeland, naar de Universiteiten van York en Sheffield, in 2008 is het startpunt geweest voor het onderwerp van dit onderzoek. Daar werd ons getoond dat het in Groot-Brittannië gebruikelijk is dat iedere verloskundige een superviserend verloskundige heeft, waar de verloskundige altijd een beroep op kan doen en waar ze jaarlijks het persoonlijk ontwikkelplan mee bespreekt. Dit is vanuit de overheid geregeld om de kwaliteit van de verloskundige beroepsuitoefening te waarborgen. Toen de scriptieplanning dichterbij kwam, heeft een brainstorm met collega Gerry mij deze richting op geleid.

Een aantal mensen wil ik in het bijzonder bedanken. Mijn werkgever de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen, die dit onderzoek heeft gefaciliteerd. Mijn begeleiders, Ludo en Saskia, die zich heel toegankelijk hebben opgesteld gedurende het scriptieproces en mij van kritische feedback hebben voorzien.

Alle mensen die een bijdrage hebben geleverd door hun medewerking aan onderdelen van deze studie: studenten en collega's vanuit Amsterdam en Groningen, de afvaardiging van de beroepsvereniging voor verloskundigen, de KNOV en de verloskundigen van de cursus stagebegeleiding, die een bijdrage hebben geleverd aan de focusgroepen.

Een speciale dank geldt voor de verloskundigen die zijn geïnterviewd. Ik heb anonimiteit gegarandeerd, dus ik kan hier geen namen noemen. Jullie zijn alle tien bereid geweest om mij te ontvangen in de praktijk en mij een blik te gunnen van het werk in de praktijk en jezelf te laten interviewen. Dit heeft onderzoeksdata opgeleverd, maar ook een actueel beeld van de verloskundige beroepsuitoefening, wat mij als docent inspireert.

Tijdens het schrijfproces zijn er mensen die hebben meegeleefd, die hebben meegelezen, die hebben meegedacht en die feedback hebben gegeven. Marjon, Catja, Anne, Renske en Ria voor het meelesen. Gerry, Mariam, Elies, Maria, Yvonne en Esther voor de interesse en de support.

Tot slot wil ik benadrukken dat Marc, Jurrian en Arniek, mijn thuisbasis, regelmatig support hebben geboden en de voorwaarden hebben gerealiseerd om aan deze scriptie te werken.

Liesbeth Kool

Groningen, september 2010

## Inhoudsopgave

Summary .....	4
Samenvatting.....	5
Inleiding .....	6
Studie 1: Een focusgroepstudie .....	111
Methode .....	111
Participanten.....	111
Materialen .....	111
Procedure .....	144
Resultaten.....	144
Studie 2: Een interviewstudie.....	177
Methode .....	177
Participanten.....	177
Materialen .....	188
Procedure .....	199
Resultaten.....	211
Conclusie en discussie .....	266
SDL vaardigheden voor verloskundigen.....	266
Het gebruik van SDL vaardigheden van verloskundigen.....	267
Beperkingen van de studies.....	288
Implicaties voor het vervolg.....	299
Referenties .....	301
Bijlage A Voorbereidingsopdracht focusgroepen.....	323
Bijlage B Interviewschema focusgroepbijeenkomst .....	334
Bijlage C Interviewschema studie 2 .....	345

## Summary

Midwives are supposed to develop self-directed learning skills and self-assessment skills during their education. They have to use these skills after graduating to develop themselves from a beginner to a full professional. It is indicated that graduates encounter difficulty with using self-directed learning skills and self-assessment skills to further develop in their domain specific competences. In two studies the professionals' self-directed learning skills to foster learning in daily work are studied.

The aim of the first study is find which self-directed learning skills are at specific importance for workplace learning in this domain. Three focus groups were conducted to elaborate on this topic. The first and second group comprised teachers and students from the Academy Midwifery Amsterdam and Groningen (AVAG). The third group comprised midwives who coached students' internships.

The second study elaborates on the use of midwives' self-directed learning skills in learning from working experiences. This study is also about self-reflection and information sources for self-assessment. Ten alumni were selected by taken a sample from the database with names and email-addresses. They all graduated in 2008 and 2009 and were educated on the competency based curriculum from the AVAG. They were all working as midwives with low-risk population. For this study they were followed during their prenatal consultations and next they were interviewed about their experiences in workplace learning and their self-directed learning skills.

Study one showed that important self-directed learning skills, referred by the focus groups are the self-directed learning skills: identifying human and material resources and self-assessment. Midwives do need a desire for learning. Through self-assessment, midwives assess sufficient knowledge and skills to effectively solve the current problems. Feedback and self-reflection deliver input for self-assessment.

Study two showed that midwives uses self-reflection as a resource for self-assessment, as well as feedback from both colleagues and clients on an informal way. They are using less formal assessments like client evaluations and formal interviews for their self-assessment. Midwives develop self-directed learning skills during their education and showed these skills in learning from working experiences.

*Keywords:* self-directed learning skills, self-assessment, learning from working experiences

## **Samenvatting**

Verloskundigen ontwikkelen tijdens de HBO-bachelor opleiding verloskunde self-directed learning (SDL) vaardigheden. Zij worden opgeleid tot beginnend zelfstandig medisch professional in de verloskunde (Klink, 2008). Na het afstuderen gebruiken zij de SDL vaardigheden om zichzelf te ontwikkelen van beginnend naar competent beroepsbeoefenaar. Er is reden om aan te nemen dat alumni problemen ondervinden bij het gebruik van SDL vaardigheden tijdens het leren van werkervaringen in het kader van professionele ontwikkeling (Boshuizen, 2004; Eva & Regehr, 2005; 2007; Levitt-Jones, 2005). Deze studie richt zich op het onderzoeken van SDL vaardigheden van verloskundigen, uitgewerkt in twee verschillende studies.

Studie één gaat in op specifieke SDL vaardigheden die van belang zijn voor het leren tijdens de werkuitvoering van verloskundigen. Daartoe zijn representanten van de beroepsgroep geraadpleegd in drie focusgroepen, bestaande uit verloskundigen uit het werkveld, verloskunde docenten en studenten van de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG).

Studie twee gaat in op het gebruik van SDL vaardigheden door verloskundigen om adequaat te leren van de werkuitvoering. Daarnaast is onderzocht welke bronnen voor self-assessment door verloskundigen worden geraadpleegd. Tien alumni die zijn afgestudeerd in 2008 of 2009 van de AVAG hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zij zijn opgeleid in het competentiegerichte curriculum. De observaties dienden als input voor gerichte vragen tijdens het daaropvolgende diepte-interview over het leren en werken in de praktijk, de bronnen die zij raadplegen voor de SDL vaardigheid self-assessment en de SDL vaardigheden die zij gebruiken in hun werk.

Studie één laat zien dat de belangrijkste SDL vaardigheden voor verloskundigen het identificeren van leerbronnen in de omgeving, zelfreflectie en self-assessment zijn. Desire for learning, self-confidence en independence zijn als belangrijke persoonlijkheidsaspecten benoemd voor het SDL van verloskundigen.

Studie twee laat zien dat verloskundigen gebruik maken van SDL vaardigheden tijdens het leren van de werkuitvoering. Zij gebruiken voornamelijk informele feedback van directe collega's en cliënten, gecombineerd met zelfreflectie voor het self-assessment. Formele evaluaties worden minder gebruikt dan informele informatiebronnen voor het self-assessment. De kwaliteit en effectiviteit van het self-assessment als onderdeel van het SDL zal adequater worden als verloskundigen meer gebruik kunnen maken en kunnen beschikken over feedback van kwalitatief hoogwaardige externe informatiebronnen. Verloskundigen signaleren meer menselijke leerhulpbronnen in de directe omgeving dan materiële leerhulpbronnen. Het leren van de verloskundigen op de werkplek is daarom afhankelijk van de werkplek als leeromgeving, met niet alleen verloskundigen die aan het werk zijn, maar ook oog hebben voor het leren met en aan elkaar.

## Inleiding

Zelfstandige medische beroepsbeoefenaren, zoals verloskundigen (Klink, 2008), moeten zich na hun opleiding ontwikkelen van beginnend naar ervaren beroepsbeoefenaar waarbij een systematische reflectie op het handelen en leren van werkervaringen de basis vormt van professioneel gedrag en competentieontwikkeling (Aukes, 2008; Boshuizen, 2004; Driessen, 2008). Dit veronderstelt dat de medische professional bij het afstuderen beschikt over de vaardigheid om zelf sturing te geven aan de eigen professionele ontwikkeling. Ze moeten een inschatting kunnen maken van de huidige competenties en deze kunnen beoordelen, bepalen wat er beter zou kunnen en daar vervolgens aan werken door bij volgende taken bewust aandacht te besteden aan verbeterpunten en leerdoelen te formuleren. Deze vaardigheden worden self-directed learning (SDL) genoemd (Knowles, 1975). De focus van dit onderzoek is gericht op SDL in informele leersituaties, leren dat zich afspeelt buiten formeel georganiseerde leeractiviteiten, leren dat voortkomt uit de dagelijkse activiteiten of werkuitvoering (Merriënboer, Kirschner, Paas, Sloep & Caniëls, 2009).

In dit onderzoek wordt uitgegaan van SDL als belangrijke factor voor het leren van werkervaringen van professionals. Hoe dit proces van SDL er tijdens een werksituatie uitziet wordt in Figuur 1 weergegeven.

**Fout! Objecten kunnen niet worden gemaakt door veldcodes te bewerken.**

*Figuur 1.* SDL tijdens het leren op de werkplek

Centraal in Figuur 1 staat de persoon, in deze studie de professional, die functioneert in de context van de concrete werksituatie en de beroepsuitoefening. De professional functioneert op integratieve wijze, dat wil zeggen vanuit de samenhang tussen zichzelf als persoon, het beroep en de concrete werksituatie (Siegers, 2002).

De persoon in het midden van Figuur 1 staat centraal in de cirkel van SDL tijdens het leren op de werkplek. Deze persoon, de professional, krijgt te maken met vragen of problemen uit de omgeving, de concrete werksituatie. Deze vragen of problemen uit de werksituatie kunnen de professional confronteren met eigen beperkingen of grenzen aan de professionele mogelijkheden (Eva & Regehr, 2005). SDL tijdens het leren van de werkervaringen vraagt van de professional om met behulp van self-assessment informatie op te te doen en een oordeel te vellen over de eigen kennis en vaardigheden (Sargeant, Mann, Van der Vleuten & Metsemakers, 2008). Eventuele lacunes in kennis en vaardigheden worden hiermee onderkend (Eva & Regehr, 2005).

De professional kan naast externe informatiebronnen input verzamelen voor het self-assessment vanuit een kritische zelfreflectie op het handelen in de concrete werksituatie. De professional stelt zichzelf achteraf vragen over een situatie. Deze vragen hebben betrekking op onderliggende normen, waarden en opvattingen die ten grondslag liggen aan het handelen (Glahn, Specht & Koper, 2009; Marsick, Watkins, Callahan, & Volpe, 2006). Zelfreflectie is door middel van het terugblikken op een situatie, zich bewust worden van gedachten, gevoelens, emoties en sensaties en de toegang tot cognitieve processen om nieuwe betekenis aan de situatie te kunnen geven (Eva & Regehr, 2007; Siegers, 2002). Epstein, Siegel en Silberman (2008) noemen dit proces self-monitoring, waarbij het belangrijk is dat iemand zelf nieuwsgierig is en de eigen acties onderzoekt en de bereidheid heeft om de eigen observaties te verbeteren. In dit onderzoek wordt zelfreflectie als informatiebron voor self-assessment beschouwd.

Voor een adequaat self-assessment wordt de zelfreflectie aangevuld met feedback vanuit de omgeving (Eva & Regehr, 2005). Informatiebronnen voor het self-assessment zijn feedback van patiënten en collega's, de toetsing van het handelen aan de formele beroepsstandaarden (Kicken, Brand-Gruwel, & Van Merriënboer, 2008), gestandaardiseerde assessments, formele terugkoppelingen en evaluaties (Epstein, Siegel & Silberman, 2008). Door self-assessment worden niet alleen lacunes in kennis en vaardigheden onderkend, maar het biedt tevens de mogelijkheid om de eigen sterke kanten te toetsen (Eva & Regehr, 2005). Dit is volgens Eva en Regehr (2005) van belang voor het ontwikkelen van zelfvertrouwen.

Een volgende stap in het model in Figuur 1 is dat de professional op basis van de uitkomsten van het self-assessment de eigen leerbehoeften en leerdoelen formuleert. Het formuleren van leerdoelen betekent doelen stellen in termen van gedrag, condities en criteria, ofwel SMART leerdoelen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) (Kicken et al., 2008; Kicken, Brand-Gruwel, Van Merriënboer & Slot, 2009).

De volgende stap in Figuur 1 betreffende het SDL tijdens het leren op de werkplek is het identificeren van leerhulpbronnen in de omgeving. Deze leerhulpbronnen worden onderverdeeld in menselijke en materiële hulpbronnen (Kicken et al., 2008). Menselijke leerhulpbronnen in de omgeving zijn bijvoorbeeld collega's of experts uit een bepaald vakgebied die geraadpleegd worden. Materiële hulpbronnen zijn bijvoorbeeld studieboeken, databases en internetsites die geraadpleegd worden ten behoeve van het werken aan de leerdoelen. Nadat er hulpbronnen zijn geraadpleegd kan de professional op basis van een volgend self-assessment opnieuw het cyclische proces van SDL tijdens het leren van de werkuitvoering doorlopen.

Om dit model te illustreren is een voorbeeld uit de verloskundige beroepsuitoefening beschreven in Figuur 2.

*Een verloskundige wordt tijdens een spreekuur geconfronteerd met een specifieke vraag van een zwangere over kinderziektes. De cliënt is zwanger van haar eerste kind en is in het dagelijks leven werkzaam als crècheleidster op een kinderdagverblijf. Tijdens het eerste consult bij de verloskundige, bij een zwangerschapstermijn van acht weken, vraagt zij zich af welke voorzorgsmaatregelen zij moet nemen op haar werk als daar kinderen een bepaalde kinderziekte doormaken. Zij maakt zich zorgen of dat consequenties kan hebben voor haar zwangerschap. Zij heeft overwogen om zich ziek te melden bij haar werkgever, omdat zij veronderstelt dat confrontaties met zieke kinderen risico's voor haar zwangerschap kunnen opleveren.*

*De verloskundige weet van zichzelf dat zij tijdens het tweede studiejaar alle infectieziekten heeft bestudeerd, waaronder de meest voorkomende kinderziektes. Zij constateert dat zij over onvoldoende parate kennis beschikt om de vraag van de cliënt voor alle voorkomende kinderziektes te kunnen beantwoorden. Tevens voelt ze bij zichzelf een lichte wrevel richting haar cliënte.*

*Zij besluit in de situatie om de cliënt terug te geven dat zij er goed aan heeft gedaan haar zorgen bespreekbaar te maken. Ook geeft zij aan dat zij eerst gericht informatie gaat nazoeken voordat zij haar volledig kan informeren. Aan het eind van de middag zal ze de cliënt opbellen met een gericht advies ten aanzien van voorzorgsmaatregelen die ze op haar werk kan nemen.*

**Figuur 2.** Praktijkvoorbeeld

De verloskundige uit het voorbeeld van Figuur 2 wordt geconfronteerd met een vraag van een cliënt, waar zij niet direct antwoord op heeft. Daarnaast reflecteert zij op de wrevel die opkwam bij de vraag van deze cliënt. Zij realiseert zich dat de opstelling van haar cliënte botst met de eigen opvattingen over werken, gezondheid en ziekte. Ze realiseert zich ook dat er misschien sprake is van ongerustheid bij de cliënt, vanuit de zorg voor het welzijn van haar ongeboren kind. Dat dit de reden



kan zijn van de cliënt om voorzorgsmaatregelen te gaan nemen. De verloskundige vraagt tijdens het eerstvolgende contactmoment aan haar directe collega's om feedback op haar functioneren in deze praktijksituatie. De uitkomst van het self-assessment van de verloskundige is dat zij adequaat heeft gehandeld in de situatie door eerst informatie op te zoeken alvorens de cliënt te informeren. Een andere uitkomst van het self-assessment is dat haar eigen normen en waarden ten aanzien van werk en zwangerschap moet loskoppelen van de concrete zorgvraag van deze cliënt.

De leerbehoefte die de verloskundige bij zichzelf onderkent, is dat zij haar parate kennis over infectieziekten moet uitbreiden om cliënten in de toekomst volledig te informeren. Het volledig informeren van de cliënt is namelijk vastgelegd in het beroepsprofiel van de verloskundige (Liefhebber, Van Dam & Waelput, 2006). Ze neemt zich voor om de belangrijkste infectieziekten die tijdens haar opleiding zijn behandeld in een schema voor zichzelf uit te werken tot een overzicht, die ze tijdens het spreekuur kan gebruiken.

Als doel heeft zij geformuleerd dat ze de uitkomsten van haar literatuurstudie volgende maand presenteert tijdens het werkoverleg in de praktijk. De belangrijkste informatie zal ze op een geplastificeerde praktijkkaart uitwerken voor alle collega's. Ze verwacht dan dat de informatie door deze aanpak blijft hangen en parate kennis is geworden.

De leerhulpbronnen die de verloskundige gebruikt om de leerdoelen te behalen zijn onder andere haar studieboeken en internetbronnen om de relevante informatie op te zoeken. Zij gebruikt de computer op haar werk om de informatie uit te werken in een praktijkkaart. Haar collega's zet zij in als leerhulpbron om de informatie te toetsen en te checken of het eindresultaat bruikbaar is in de praktijk.

Na het doorlopen van deze leeractiviteiten verwacht de verloskundige bij een volgende vraag over infectieziekten van een cliënte dat zij adequate voorlichting kan geven, waardoor ze zichzelf opnieuw kan toetsen (op basis van self-assessment) of de parate kennis voldoende is.

De professional doorloopt de cyclus van SDL tijdens het leren van de werkuitvoering, zoals weergegeven in Figuur 1, waarbij zowel de omgeving als de persoon zelf het SDL beïnvloeden. Dunlap en Grabinger (2003) constateren dat de motivatie om te leren, het zelfvertrouwen en het zelfbewustzijn van de persoon zelf van invloed zijn op het vermogen om de eigen competenties te toetsen, de leerbehoefte te formuleren en de tijd te nemen tijdens het functioneren in de praktijk om te leren. Sargeant et al. (2008) benoemen andere persoonlijkheidsaspecten die het SDL beïnvloeden, zoals motivatie, self-efficacy, autonomie, competentie en betrokkenheid. Ook zijn er omgevingsfactoren die van invloed zijn op SDL, zoals een omgeving die stimuleert om te leren, de mate waarin de persoon feedback krijgt op het functioneren (Glahn, Specht & Koper, 2009; Marsick, Watkins, Callahan & Volpe, 2006), de helderheid van criteria en de kwaliteit van de feedback in de context (Sargeant et al., 2008).

Naast factoren die van invloed zijn op SDL is het de vraag of iedere medische professional, waaronder de verloskundige, voldoende is toegerust om het SDL tijdens het leren op de werkplek voldoende vorm te geven. Uit onderzoek van Gagliardi, Wright, Victor, Brouwers en Silver (2009) blijkt dat medici, en meer in het bijzonder chirurgen, over onvoldoende competenties beschikken om de eigen leerbehoeften te identificeren. Ze zijn ook geneigd om de verschillende fasen van SDL te snel te doorlopen, waardoor het leren van de dagelijkse werkuitvoering achterblijft. Daarnaast tonen verschillende onderzoeken aan dat de kwaliteit van het self-assessment van (medische) professionals niet vanzelfsprekend voldoende is. Eva en Regehr (2007, 2008) constateren dat professionals geneigd zijn de eigen prestaties positiever te waarderen dan de mensen uit de omgeving die hen beoordelen. Davis, Mazmanian, Fordis, Harrison, Thorpe en Perrier (2006) concluderen dat medici niet adequaat zijn in het self-assessment, terwijl juist in de medische wereld self-assessment belangrijk wordt geacht om de eigen concepten, kennis of methoden van zorgverlening te veranderen. Sargeant et al. (2008) constateren dat medische beroepsbeoefenaren geneigd zijn alleen die feedback uit de omgeving te gebruiken voor het self-assessment, die aansluit bij de eigen perceptie en voldoende geloofwaardig en specifiek is. Eva en Regehr (2005) concluderen dat het meer oplevert externe feedback te zoeken van betrouwbare en valide externe bronnen voor een accuraat self-assessment dan om de self-assessment vaardigheden te verbeteren. Bovenstaande leidt tot de centrale vraagstelling van dit onderzoek betreffende SDL tijdens het leren van werkervaringen van medische professionals, namelijk:

*In hoeverre maken verloskundigen gebruik van SDL vaardigheden en daarbinnen vooral van self-assessment vaardigheden om van de eigen werkervaringen bewuste leerervaringen te maken?*

Deze vraagstelling is uitgewerkt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke SDL vaardigheden voor het leren van verloskundigen op de werkplek worden door verloskundigen, docenten en studenten als belangrijk gepercipieerd?
2. Van welke SDL vaardigheden maken verloskundigen in hun dagelijkse werkuitvoering gebruik om het leren op de werkplek te bevorderen?
3. In hoeverre maken verloskundigen in hun dagelijkse werkuitvoering gebruik van zelfreflectie en van externe informatiebronnen voor het self-assessment?

De eerste vraagstelling is uitgewerkt in studie één. Vraagstelling twee en drie zijn uitgewerkt in studie twee. Per studie zijn de methode van onderzoek en de resultaten beschreven. In de discussie zijn beide studies gezamenlijk besproken.

## **Studie 1: Een focusgroepstudie**

Doelstelling van studie 1 is om vanuit representanten van de beroepsgroep verloskundigen de belangrijke SDL vaardigheden te identificeren die werpleklers ondersteunen, vanuit het perspectief van de hedendaagse verloskunde.

### **Methode**

#### **Participanten**

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn drie focusgroepen samengesteld met representanten van de beroepsgroep, te weten verloskundigen die werkzaam zijn als verloskundige in de praktijk, verloskundigen in opleiding, docenten verloskunde die betrokken zijn bij de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG) en experts vanuit de beroepsvereniging van verloskundigen (KNOV). De eerste focusgroep bestond uit vijf docenten verloskunde en vier vierdejaars verloskundigen in opleiding. De tweede focusgroep bestond uit vijf docenten verloskunde, twee derdejaars verloskundigen in opleiding en een verloskundige die als beleidsmedewerker werkzaam is bij de KNOV. De derde focusgroep bestond uit acht verloskundigen die werkzaam zijn in de praktijk en als stagebegeleider betrokken zijn bij het opleiden van studenten. Alle deelnemers aan de focusgroepen zijn van het vrouwelijk geslacht, in leeftijd variërend van 22 – 28 jaar van de studenten. De verloskundigen varieerden in leeftijd van 22 – 35 jaar, de docenten verloskunde van 34 – 60 jaar.

#### **Materialen**

##### **Vorbereidingsopdracht**

De deelnemers aan de focusgroepen hebben ter voorbereiding op de focusgroepbijeenkomst een opdracht gekregen, met daarin de volgende vraagstelling:

*“Neem een verloskundige in gedachten die voor jou als voorbeeld dient op het gebied van levenslang leren van het werk, iemand die zich als professional blijft ontwikkelen in het beroep. Kun je daarbij in een aantal steekwoorden aangeven over welke karakteristieken deze persoon beschikt?”*

De deelnemers is gevraagd om een aantal steekwoorden te formuleren aan de hand van deze vraagstelling. Voor de volledige beschrijving van de voorbereidingsopdracht wordt verwezen naar Bijlage A.

##### **Interviewschema**

Voor de bijeenkomst van een focusgroep is gebruik gemaakt van een interviewschema. Deze is vooraf samengesteld om te bewerkstelligen dat iedere focusgroep op eenzelfde wijze wordt

geïnterviewd. Het gehele interviewschema is opgenomen in Bijlage B. Het interviewschema bestaat uit een startgedeelte met een introductie, waarin de kennismaking met de deelnemers, het doel van de bijeenkomst en werkwijze is weergegeven. De vragen die tijdens het interview zijn gesteld zijn in het interviewschema geformuleerd. Hieronder zijn een aantal vragen weergegeven uit het interviewschema die betrekking hebben op het leren van werkervaringen van verloskundigen.

*Wat is vanuit jouw kennis over dit vakgebied mogelijk aanleiding om te moeten leren?*

*Op welke momenten dan vooral?*

*Op welke signalen reageert iemand die leert van haar werkervaringen?*

*Welke signalen pakt zij op en geeft zij af?*

*Hoe zie je aan iemand of die levenlang leert van haar werkervaringen?*

### **Scoringsschema**

Voor de analyse van de focusgroepen is een scoringsschema samengesteld met behulp van literatuurbronnen (Driessen, 2008; Epstein et al., 2008; Eva & Regehr, 2005, 2007, 2008; Gagliardi et al., 2009; Kicken et al., 2008, 2009; Levitt-Jones, 2005; Sargeant et al., 2008; Siegers, 2002). Het item self-assessment is bijvoorbeeld gedefinieerd aan de hand van de volgende aspecten: het toetsen van eigen werk aan professionele standaarden (Kicken et al., 2008), realistische verwachtingen stellen, identificatie van zwakke kanten in het functioneren (Eva & Regehr, 2005), signaleren wanneer de kennis of vaardigheid onvoldoende is in een situatie of wanneer iets opgezocht moet worden (Eva & Regehr, 2005), feedback zoeken in de omgeving van betrouwbare en valide externe bronnen (Eva & Regehr, 2007), vermogen om eigen competenties te toetsen (Driessen, 2008), vermogen om eigen lacunes in kennis en vaardigheden te onderkennen (Gagliardi et al., 2009), vermogen om onderscheid te maken tussen kwalitatieve feedbackgegevens van eigen projecties te onderscheiden (Epstein et al., 2008). Deze zijn in drie iteraties van scoren aangevuld en gedefinieerd tot het definitieve scoringsschema.

De getranscribeerde interviews zijn gescoord langs het scoringsschema in Figuur 3. Het scoringsschema is uitgetest door twee onderzoekers met de transcriptie van een focusgroep. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is getoetst met Cohens' Kappa, = 0.82.

### Scoringsschema focusgroepen

SDL: self-assessment	toetsen van eigen werk aan professionele standaarden signaleren wanneer de kennis of vaardigheid onvoldoende is in een situatie of wanneer iets opgezocht moet worden feedback zoeken in de omgeving van betrouwbare en valide bronnen het trekken van conclusies over het eigen functioneren
Defining learning needs	eigen leerbehoefte onderkennen op basis van self-assessment / reflectie op eigen handelen
Defining learning goals	leerdoelen kiezen die de kennis en/of vaardigheden doet toenemen
Identifying human and material resources (IHMR)	mogelijkheden tot informatie zoeken op de werkplek leermogelijkheden in de omgeving (directe collega's)
Desire for learning	attitude / de bereidheid / de wens om te ontplooiën en de mate waarin iemand tijd en energie in het eigen handelen, het eigen leren en leerproces wil steken, leergierigheid, nieuwsgierigheid, openheid
Self-confidence:	zelfvertrouwen, op eigen benen staan
Self-reflection	zichzelf vragen stellen over het handelen in de praktijk, bewustwording van gedachten, gevoelens, opvattingen. (het waarom van het handelen)
Self-efficacy	eigen opvattingen over de eigen effectiviteit van het leren de mate waarin iemand zelf vindt, gelooft dat hij/zij kan leren/veranderen
Independence	Onafhankelijkheid, eigen koers kiezen. Mening kunnen vormen, los van heersende opvattingen.

*Figuur 3. Scoringsschema*

## **Procedure**

Voor de groepsinterviews zijn drie verschillende focusgroepen samengesteld, twee focusgroepen in Groningen en één in Amsterdam, op basis van betrokkenheid bij één van beide opleidingslocaties van de AVAG. Voor de focusgroepen zijn per email vijf derdejaars studenten in Amsterdam benaderd en een verloskundig beleidsmedewerker van de beroepsvereniging, de KNOV. In Groningen zijn vijf vierdejaars studenten per email benaderd. De keuze voor derdejaars dan wel vierdejaars studenten is gemaakt, omdat deze studenten over een zodanige stage-ervaring beschikken, dat zij een beeld hebben van het leren en werken van een verloskundige op de werkplek (gemiddeld meer dan 40 stageweken). Een andere reden was dat zij in de periode waarin de focusgroepen plaatsvonden binnenschools onderwijs volgden.

Per opleidingslocatie zijn vijf docenten verloskunde per email benaderd of zij deel wilden nemen aan een focusgroep op de eigen locatie. De beleidsmedewerker van de KNOV is per email benaderd voor deelname aan de focusgroep. De verloskundigen uit de praktijk zijn mondeling benaderd tijdens een bijscholingscursus stagebegeleiding, vanwege praktische en organisatorische redenen.

Focusgroep één heeft plaatsgevonden in Groningen en bestond uit vijf docenten verloskunde en vier vierdejaars studenten. Focusgroep twee heeft plaatsgevonden in Amsterdam en bestond uit vijf docenten verloskunde, twee derdejaars studenten en een verloskundige die werkzaam is bij de KNOV. Focusgroep drie bestond uit acht personen, allen praktiserend verloskundige en als stagebegeleider betrokken bij het opleiden van studenten.

De bijeenkomsten van de focusgroepen zijn volgens het interviewschema uitgevoerd. De duur van de bijeenkomsten was circa 75 minuten. Tijdens de bijeenkomst is aandacht besteed aan het verduidelijken en bespreken van de verschillende karakteristieken van SDL en de eigen ervaringen van verloskundigen betreffende het leren op de werkplek.

De focusgroepsbijeenkomsten zijn opgenomen en uitgewerkt in transcripties. Deze transcripties zijn per email verstuurd naar de deelnemers met de vraag of de inhoud gebruikt mocht worden voor de analyse.

De fragmenten van iedere focusgroep afzonderlijk zijn gescoord aan de hand van het scoringsschema in Figuur 3 en geclusterd rondom eenzelfde item.

## **Resultaten**

Om na te gaan welke SDL vaardigheden door studenten verloskunde, docenten verloskunde en praktiserend verloskundigen van belang achten voor het leren op de werkplek, zijn het aantal fragmenten tijdens het groepsinterview gescoord en geclusterd per item van het scoringsschema uit Figuur 3. Het aantal fragmenten dat betrekking had op een bepaald item is geteld en in Tabel 1 samengevat.

Tabel 1

*Karakteristieken en SDL vaardigheden van verloskundigen*

	Focusgroep 1		Focusgroep 2		Focusgroep 3		Totaal	
	(freq. =151)		(freq. =109)		(freq. =45)		(freq. = 305)	
Karakteristiek	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%
SDL self-assessment	56	37	21	19	5	11	82	27
SDL defining learning needs	2	1	-	-	-	-	2	-
SDL defining learning goals	-	-	3	3	1	2	4	1
SDL IHMR	20	13	18	17	20	44	58	19
Desire for learning	23	15	21	19	5	11	49	16
Self-confidence	15	10	10	9	3	7	28	9
Self-reflection	23	15	11	10	7	16	41	14
Self-efficacy	5	3	9	8	-	-	14	5
Independence	7	5	16	15	4	9	27	9
Totaal	151	100	109	100	45	100	305	100

De mate van overeenstemming tussen de drie verschillende rankings van de drie focusgroepen is berekend met Kendalls' W. Dit levert een Kendalls' W op van 0.83. Dit betekent dat er overeenstemming is in de rangorde van de drie focusgroepen.

Uit Tabel 1 valt op te maken dat de focusgroepen het self-assessment het meest hebben genoemd als belangrijk voor het SDL van verloskundigen (totaal 82 fragmenten, 27% van alle fragmenten). Focusgroep één had de meeste fragmenten (56) die betrekking hadden op dit aspect, focusgroep twee 21 fragmenten en bij de focusgroep drie waren dat 5 fragmenten. Een deelnemer uit focusgroep één verwoordde dit in een fragment over self-assessment als volgt:

*“...en kennis over je eigen kunnen, weten waar je grenzen liggen, waar ben je vaardig in en waar niet....”.*

Het identificeren van leerhulpbronnen in de omgeving (IHMR) is na het self-assessment het meest genoemd in de focusgroepen (in totaal 58 keer, 19% van de fragmenten), in respectievelijk 20, 18 en 20 fragmenten. Verhoudingsgewijs komt dit aspect vaker terug in focusgroep drie (in 44% van het aantal fragmenten). Eén deelnemer van focusgroep drie verwoordde dit als belangrijk omdat de verloskundige vaak alleen werkt. Zij verwoordde dit als volgt:

*“...af en toe nieuwe gezichtspunten of feedback van collega's kunnen dan heel belangrijk zijn...”.*

Desire for learning wordt vervolgens als derde in rij van meest frequente fragmenten verwoord (49 fragmenten totaal, 16% van de fragmenten). In de focusgroepen is dit aspect respectievelijk in 23, 21 en 5 fragmenten genoemd. In focusgroep één werd het item desire for learning als volgt weergegeven:

*“....interesse voor het beroep en de bijbehorende veranderingen in het vakgebied....., een ‘open mind’ voor vernieuwingen....”.*

Self-reflection werd in totaal 41 fragmenten genoemd (11% van de fragmenten), in de focusgroepen in respectievelijk 23, 11 en 7 fragmenten. Het belang van zelfreflectie wordt door een deelnemer van focusgroep één in het volgende fragment verwoord:

*“....als je iedere keer zorgvuldig kijkt hoe je hebt gedaan, ook al is die cliënt tevreden er steeds erover nadenkt over had ik het ook anders kunnen doen. Zijn er ook alternatieven voor wat ik heb gedaan”.*

Self-confidence was in volgorde van frequentie de volgende, samen met independence, te weten in 28 en 27 fragmenten van het totaal aantal fragmenten verwoord (beide in 9% van de fragmenten). Self-confidence werd verwoord in respectievelijk 15, 10 en 3 fragmenten. Een deelnemer van focusgroep twee benoemde in het fragment de volgende argumenten:

*“....vertrouwen kunnen hebben op hun eigen oordeelsvermogen kennis met stip op één.... is een belangrijke voorwaarde waar je ook op verder bouwt, zeg maar. Daaraan ontleen je het zelfvertrouwen...”.*

Independence is in focusgroep twee een belangrijke karakteristiek van een verloskundige, 16 fragmenten hadden hierop betrekking. Focusgroep één had zeven fragmenten en focusgroep drie vier fragmenten die betrekking hadden op onafhankelijkheid.

Self-efficacy wordt in totaal in 14 fragmenten genoemd (5% van de fragmenten). In focusgroep één waren vijf fragmenten genoemd en in negen fragmenten van focusgroep twee. In focusgroep drie kwam dit aspect niet uit de gesprekken naar voren. Tijdens de bijeenkomst van focusgroep twee werd gerefereerd aan de zittende generatie verloskundigen, waar een aantal verloskundigen zich door angst laten leiden en vernieuwingen als bedreiging ervaren. Dit werd als volgt verwoord:

*“.....dat er een enorme weerstand is, ook angst om dat stukje te gaan doen angst voor het onbekende denk ik toch, weet je, het klinkt altijd ook echt academisch, en ze hebben daar ook allerlei bolwerken over in hun hoofd”.*

De SDL vaardigheid ‘defining learning needs’ en “defining learning goals” werden veel minder genoemd in de focusgroepen, in totaal in zes fragmenten.

Geconcludeerd kan worden dat de focusgroepen de SDL onderdelen self-assessment, IHMR en self-reflection het meest frequent hebben genoemd tijdens de interviews, waardoor zij als belangrijke karakteristieken kunnen worden beschouwd voor het SDL tijdens het leren van werkervaringen voor verloskundigen. Daarnaast zijn de aspecten als vierde, vijfde en zesde qua frequentie verwoord: desire for learning, self-confidence en independence.



## **Studie 2: Een interviewstudie**

Doelstelling van studie twee is, door middel van interviews waarbij observatiegegevens als input worden gebruikt, inzicht te verkrijgen in de mate waarin verloskundigen daadwerkelijk gebruik maken van SDL vaardigheden tijdens het leren op de werkplek. Tevens is geïnventariseerd van welke verschillende informatiebronnen verloskundigen gebruik maken voor de SDL vaardigheid self-assessment.

### **Methode**

#### **Participanten**

De participanten aan studie twee zijn representanten van de beroepsgroep verloskundigen, werkzaam in de eerstelijns zorgverlening, samen of met meerdere collega's in een maatschap of zelfstandige praktijkvorm. De context van de dagelijkse werkuitvoering van de eerstelijns verloskundige betreft de zorgverlening aan zwangere vrouwen, barenden en kraamvrouwen tot zes weken postpartum.

Voor participatie aan studie twee zijn tien recent afgestudeerde verloskundigen geselecteerd, die werkzaam zijn in de eerstelijns verloskunde. De verloskundigen zijn opgeleid bij de AVAG en opgeleid in een competentiegericht curriculum. Dit competentiegericht curriculum is vanaf augustus 2004 geïmplementeerd. Verloskundigen die zijn opgeleid in dit curriculum zijn afgestudeerd 2008 of in 2009. Voor deze selectie is gekozen omdat in het competentiegericht curriculum de aspecten zelfsturing en bereidheid tot levenlang leren expliciet zijn opgenomen in de uitwerking van de beroepscompetenties (Studiegids Opleiding Verloskunde AVAG, 2009). Hiermee wordt voorkomen dat verschil in wijze van opleiden de uitkomsten van het onderzoek beïnvloeden.

De participanten zijn geselecteerd uit de database van alumni van de AVAG, op afstudeerjaar 2008 en 2009. Twintig alumni van de AVAG zijn per email benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Een tweede mail werd verstuurd als er na één week nog geen reactie was. Bij het uitblijven van respons is de geselecteerde verloskundige telefonisch benaderd. Dit heeft uiteindelijk de benodigde tien participanten opgeleverd.

De participanten zijn allen van het vrouwelijk geslacht, drie verloskundigen zijn afgestudeerd in 2008 en zeven verloskundigen zijn afgestudeerd in 2009. Van de tien participanten aan deze studie waren twee personen in loondienst en acht personen waren werkzaam als zelfstandig waarnemend verloskundige. De verloskundigen zijn op het moment dat zij werden geïnterviewd werkzaam in praktijken van verschillende omvang, variërend van 220 – 580 zorgeenheden per jaar. De normpraktijk voor één fulltime verloskundige is per 1 januari 2010 vastgesteld op 105 zorgeenheden (Buisman & Becker Hoff, 2009). De praktijken waar de geïnterviewden op het moment van onderzoek werkzaam waren, liggen verspreid over de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Gelderland en Zuid-Holland, zowel in stedelijk gebied als in plattelandsgebieden. De participanten hebben na het afstuderen praktijkervaring in verschillende praktijken, variërend van één

tot zes verschillende praktijken. Drie verloskundigen hebben na het afstuderen een periode werkervaring opgedaan als verloskundige in een klinische setting. Van de tien participanten beschouwen negen verloskundigen zichzelf als beginnend competent of als ervaren beginner, één verloskundige beschouwt zichzelf als ervaren, competente verloskundige.

## Materialen

### Observatieschema

Voorafgaand aan de interviews zijn de participanten geobserveerd tijdens een dagdeel spreekuur, tijdens de prenatale zorgverlening. Tijdens de observaties zijn per cliënt een aantal gegevens opgeschreven om tijdens het interview te kunnen refereren aan een bepaalde situatie. Dit zijn gegevens zoals leeftijd, zwangerschapsduur en onderwerpen die aan de orde kwamen tijdens het consult en de activiteiten van de verloskundigen. Daarnaast is gelet op een aantal verbale en non-verbale aspecten van de verloskundige, zie het observatieschema in onderstaande Figuur 4. Dit om situaties te signaleren waarbij de verloskundige zichtbaar twijfelde. Deze observaties zijn tijdens het interview gebruikt als input voor de vragen over self-assessment. De observaties zijn verder niet gebruikt voor een analyse.

Observatieschema prenatale consulten	
<b>Per cliënt:</b>	
Leeftijd:	
Zwangerschapsduur: .. weken	
Onderwerpen tijdens het consult	
<b>Verbaal</b>	<b>Non-verbaal</b>
Denkt hardop	Oogcontact
Spreekt twijfels uit	Gebaren., gesticulatie
Gaat overleggen met andere zorgverlener	Stemgebruik: toonhoogte
Gaat informatie nazoeken	Spreektempo, intonatie
Gaat informatie nazoeken	Houding

*Figuur 4.* Observatieschema

## Interviewschema

Voor het samenstellen van het interviewschema is per SDL vaardigheid een aantal vragen geformuleerd, aangevuld met een aantal algemene gegevens van de participant. De algemene gegevens zijn omschreven in vragen die betrekking hebben op afstudeerjaar, werkervaring van de participant sinds het afstuderen, de praktijkgegevens en de samenwerking met andere partners in de verloskundige keten. Het volledige interviewschema is opgenomen in Bijlage C.

Bij het item SDL: self-assessment zijn elf vragen geformuleerd over het functioneren van de verloskundige gedurende de geobserveerde prenatale consulten:

*Wat vond je van je eigen functioneren in deze situatie?*

*Waarover ben je tevreden? Waaruit blijkt dat volgens jou?*

*Waarover ben je minder tevreden? Waaruit blijkt dat?*

*Wat vind je jouw sterke kanten tijdens het spreekuur?*

*Zijn er tijdens dit consult zaken aan de orde geweest waarbij je zelf twijfels had of onzekerheid over je eigen functioneren?*

*Wat heb je voor signalen opgevangen bij de cliënt?*

*Heb jij een idee wat er op dat moment in je omgeving?*

*Wat gebeurde er bij jou?*

*Komt een dergelijke situatie wel eens vaker voor?*

*Wat doe je daar vervolgens mee?*

*Vanuit observaties: Het viel mij op tijdens het consult dat je..... , dat zag ik aan of dat merkte ik op doordat jij.....? Herken je de situatie waar ik het over heb?*

Bij de andere SDL vaardigheden zijn per item een aantal vragen geformuleerd, om de interviews langs dezelfde structuur te laten verlopen, om het verschil in afname van de interviews zoveel mogelijk te beperken. Bij het item SDL: definiëren van leerbehoeften en leerdoelen zijn de volgende vragen geformuleerd:

*Welke leerbehoeften van jezelf ben je de afgelopen periode tegengekomen door het functioneren in de praktijk?*

*Wat heb je daarmee gedaan? Hoe heb je dat aangepakt.*

*Waar liggen op dit moment jouw leerwensen / leerbehoeften?*

*Wat maakt dat je dit wilt leren?*

*Heb je een idee hoe je dit gaat aanpakken?*

*Wat of wie heb je daarvoor nodig?*

*Wat ga je daar voor activiteiten voor inzetten / gebruiken?*

## Procedure

De participanten zijn vooraf in globale bewoordingen geïnformeerd over de inhoud van de studie. De uitleg die is gegeven is als volgt:

*Dit onderzoek betreft een studie die gericht is op het leren van werkervaringen van verloskundigen, met als doel zicht te krijgen op het leren van verloskundigen op de werkplek. De deelnemers zijn allen afgestudeerd in het competentiegericht curriculum en zijn allen alumni van de AVAG. Na het interview wil ik je graag meer informatie geven over het onderzoek. Vooraf wil ik je zo weinig mogelijk informatie geven, om te voorkomen dat de uitkomsten van het onderzoek worden beïnvloed.*

De participanten zijn voor de afname van het interview een half dagdeel geobserveerd tijdens de dagelijkse werkuitvoering. De cliënten werden geïnformeerd door middel van een A-4 formulier die in de wachtkamer was opgehangen, waarin de aanwezigheid van de onderzoeker tijdens het spreekuur op de betreffende dag werd gemeld. Per cliënt werd, voor aanvang van het consult, om toestemming gevraagd door de verloskundige voor de aanwezigheid van de onderzoeker tijdens het consult. Er is gemeld dat er geen persoonsgegevens van cliënten werd gebruikt voor het onderzoek. De cliënt werd daarnaast mondeling geïnformeerd over de aard van het onderzoek, betreffende het leren en functioneren van de verloskundige in de praktijk. Alle cliënten tijdens de geobserveerde dagdelen spreekuur hebben toestemming gegeven aan de verloskundige en aan de onderzoeker om bij het spreekuur aanwezig te zijn.

De observaties hebben plaatsgevonden tijdens een spreekuur. Er is gekozen voor de observatie van prenatale consulten, omdat dit de meeste verschillende situaties oplevert, met de daarbij behorende diversiteit aan vragen en problemen van cliënten. Deze praktijkobservaties maken het mogelijk om tijdens het interview praktijksituaties terug te koppelen, wat andere informatie oplevert dan alleen de perceptie van de geïnterviewde zelf ten aanzien van het SDL.

Aansluitend aan de observaties zijn de participanten geïnterviewd langs eenzelfde interview-schema, voor het volledige schema zie Bijlage C. De volgorde van de vragen zijn conform het interviewschema afgenomen, te beginnen met algemene gegevens, vragen over SDL self-assessment gevolgd door aansluitend de vragen naar aanleiding van de observaties, vragen over de SDL vaardigheden: definiëren van leerbehoeften en leerdoelen en identificeren van leerhulpbronnen. Afsluitend zijn een aantal vragen gesteld over eventuele lacunes in de opleiding, vanuit het perspectief van nu.

De interviews duurden gemiddeld 60 minuten. Vragen die al beantwoord werden bij een eerdere vraag zijn door de interviewer overgeslagen.

De interviews zijn opgenomen met een digitale voicerecorder en na afloop getranscribeerd. De uitgewerkte tekst is aan de betreffende participant voorgelegd, met de vraag of zij akkoord gaat met de inhoud van de transcripties voor gebruik in de analyse. Twee participanten hebben een aantal zinnen toegevoegd aan het getranscribeerde interview. De persoonlijke gegevens van de participanten zijn anoniem verwerkt. Van de verloskundige praktijk zijn alleen het aantal zorgeenheden, de praktijkgrootte en de provincie waar de geïnterviewden werkzaam zijn gebruikt.

## Resultaten

Om na te gaan in hoeverre verloskundigen in hun dagelijkse werkkuitvoering gebruik van SDL vaardigheden ten behoeve van het leren van werkervaringen, is het aantal fragmenten dat betrekking had op een bepaald aspect van SDL gescoord en opgenomen in Tabel 2. De SDL vaardigheid: het identificeren van leerhulpbronnen is gesplitst in menselijke (Identifying Human Resources, IHR) en materiële (Identifying Material Resources, IMR) leerhulpbronnen om meer differentiatie aan te kunnen brengen in de resultaten. De SDL vaardigheid self-assessment is niet opgenomen in Tabel 2, omdat het self-assessment in Tabel 3 en 4 meer gedifferentieerd worden uitgewerkt.

Tabel 2

*Het gebruik van SDL vaardigheden naar aantal genoemde fragmenten*

	Participant										Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10
<b>SDL vaardigheden</b>											
Leerbehoeften	7	5	6	3	2	-	1	-	4	2	30
Leerdoelen	3	4	2	1	-	3	3	2	-	2	20
IHR	4	8	2	3	5	3	3	2	6	4	40
IHM	4	-	1	3	2	4	-	4	7	2	27
Totaal	18	17	11	10	9	10	7	8	17	10	117

Uit Tabel 2 komt naar voren er in totaal 117 fragmenten zijn gescoord die betrekking hadden op één van de genoemde SDL items. Acht participanten hebben concrete leerbehoeften verwoord tijdens het interview (het totaal aantal fragmenten die leerbehoeften verwoordden was 30). De leerbehoefte die werd verwoord in de fragmenten gingen bijvoorbeeld bij participant 1 en 2 over de uitbreiding van de parate kennis. Participant 7 heeft meer sociaal communicatieve leerwensen genoemd en participant 10 verwoordde dat zij zich verder wil bekwamen in de kwaliteitszorgonderdelen van haar werk.

Acht van de tien participanten heeft concrete leerdoelen in meerdere fragmenten genoemd (in totaal 20 fragmenten). Deze gaan bijvoorbeeld over het ontwikkelen van een protocol (participant 2) of het beheersen van een bepaalde vaardigheid (participant 5).

Alle participanten maken gebruik van mensen in de omgeving als leerhulpbron, in totaal zijn 40 fragmenten gescoord die betrekking hadden op dit item, waarbij het aantal fragmenten per participant varieert van 2 tot 8. De directe collega-verloskundigen zijn in alle interviews genoemd als belangrijke leerhulpbron. Dit komt tijdens de interviews naar voren als het gaat om situaties die collega's inbrengen, waar zij aan kunnen leren, of situaties die zijzelf aankaarten bij een collega. Collega's die een Masteropleiding zijn genoemd door de participanten 8 en 10 als bron om aan te leren, zij brengen bijvoorbeeld relevante wetenschappelijke onderzoeken in. Andere menselijke leerhulpbronnen die

genoemd zijn tijdens de interviews zijn bijvoorbeeld medestudenten van de opleiding, dit komt naar voren in onderstaand citaat uit interview 9:

*“om met een ander studiegenootje ... één keer per twee of per drie weken gewoon een aantal onderwerpen te gaan doornemen”.*

Participant 8 gebruikt de samenwerking met de tweedelijns verloskundige zorgverleners met enige regelmaat om te leren van een collega. Zij verwoordt dit als volgt:

*“Maar ook als je een bevalling soms instuurt, dan vind ik het ook nog wel eens leuk om er dan gewoon bij te blijven. Om dan gewoon weer eens te zien hoe een ander dat dan doet”..*

Acht participanten noemen in de fragmenten materiële leerhulpbronnen (totaal 27 fragmenten). Bij twee participanten zijn geen fragmenten gevonden die verwijzen naar materiële leerhulpbronnen. Het aantal fragmenten dat verwijst naar materiële leerhulpbronnen varieert van één tot zeven. Als voorbeelden van materiële leerhulpbron noemen de participanten in de interviews de eigen studieboeken, naslagwerken, internetbronnen en databases om informatie op te zoeken, gestuurd door vragen waarmee zij in de praktijk worden geconfronteerd.

Acht participanten noemden bijscholing die zij wilden gaan volgen, bijvoorbeeld op het gebied van de acute verloskundige zorg. Nascholingsplannen noemden acht van de tien verloskundigen, zeven respondenten ambieert een gerichte post HBO- of Masteropleiding. Drie respondenten noemden het kwaliteitsregister als waarborg om bijscholingen te gaan volgen.

Om de kwaliteit van het self-assessment van verloskundigen te onderzoeken is nagegaan in hoeverre verloskundigen in hun dagelijkse werkuitvoering gebruik maken van zelfreflectie en externe informatiebronnen voor het SDL het item self-assessment. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen informele en formele informatiebronnen. Uit de getranscribeerde interviews zijn de fragmenten gescoord die betrekking hadden op een bepaalde informatiebron. Deze zijn in twee tabellen uitgewerkt. In Tabel 3 zijn de informele informatiebronnen voor self-assessment vanuit de interviews gescoord per deelnemer naar het aantal fragmenten per verschillende informatiebron. In Tabel 4 zijn de formele informatiebronnen voor het self-assessment op eenzelfde wijze gescoord als in Tabel 3.

Tabel 3

*Informele informatiebronnen voor SDL: self-assessment naar aantal fragmenten*

	Participant										Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10
<u>Informatiebron</u>											
Zelfreflectie	1	1	5	3	4	1	1	4	1	1	22
Cliënten	2	2	4	4	1	2	1	5	1	2	24
Evaluatie	1	-	-	1	-	1	3	1	-	1	8
Collega's	5	3	4	3	3	1	5	3	3	3	33
Andere praktijk	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	3
Assistent	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
Medestudenten	3	-	1	1	-	-	1	-	1	2	9
Gynaecoloog	2	1	3	4	1	-	-	2	2	2	17
Huisarts	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	4
Kraamverz.	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
Paramedici	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	5
Totaal	14	8	18	19	11	6	13	17	10	14	130

In Tabel 3 zijn in totaal 130 fragmenten opgenomen die betrekking hadden op het item informele informatiebronnen voor de SDL vaardigheid self-assessment. De participanten varieerden in het aantal fragmenten waarin zij spreken over informele informatiebronnen (variërend in aantal van 6 fragmenten van participant 6 tot 19 fragmenten van participant 4). Alle participanten benoemen in de fragmenten verschillende informele informatiebronnen, variërend van vijf tot tien verschillende informele informatiebronnen per participant. Vier participanten gebruiken acht tot tien verschillende bronnen.

De directe collega's van de participanten als informatiebron voor het self-assessment komt het meest frequent voor in de fragmenten (in totaal 33 fragmenten). Daarnaast komen cliënten het meest frequent terug in de fragmenten (24 fragmenten en 8 fragmenten die betrekking hadden op de evaluatie van de zorg met een cliënt). Zes participanten noemden tijdens de interviews dat zij actief feedback van cliënten vragen, waarbij zij de nabespreking van de zorg, de zogenaamde informele evaluaties van de baring en kraambed een bron van informatie over het eigen functioneren beschouwen.

Zelfreflectie als informatiebron voor het self-assessment is genoemd door alle participanten (in totaal 22 fragmenten), variërend per participant van één fragment tot vijf fragmenten. Het belang van zelfreflectie wordt door participant 3 als volgt beschreven:

*"...terwijl het wel, dat is wel waar je het meest van leert. Van het terugkijken en kijken wat ging goed en wat niet..".*

Bij acht van de tien participanten zijn fragmenten gescoord die betrekking hadden op de gynaecoloog of andere tweedelijns verloskundige zorgverleners als informatiebron voor het self-assessment (in totaal 17 fragmenten). Afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking met deze zorgverleners wordt de feedback als informele informatiebron gebruikt voor het self-assessment. De feedback gaat vaak over beleid van insturen en overdracht naar de tweedelijns. Participant 4 verwoordt dit als volgt:

*“Achteraf is het vaak gemakkelijk om een oordeel te geven. Dan is er meer informatie beschikbaar. Als ik diezelfde informatie had gehad voordat ik ging insturen had ik mogelijk ook anders gehandeld...”*

Voor zes participanten zijn de medestudenten vanuit de opleiding, die ook functioneren als verloskundige een belangrijk toetsing achteraf van het eigen handelen (in totaal negen fragmenten). Zij worden regelmatig gebruikt als spiegel en/of als toetsing van het verloskundig handelen of als veilig persoon om ingrijpende werkervaringen te bespreken. Dit wordt door één van de deelnemers als volgt geformuleerd:

*“..als ik twijfel over dingen of als ik dingen heb meegemaakt, waarvan ik denk, van nou wat is dit nou weer? Dan ga ik gewoon even bellen....”*

Vijf participanten hebben een fragment genoemd dat zij de paramedici waarmee zij samenwerken beschouwen als informatiebron, vier participanten noemden de huisarts als informatiebron en drie participanten hebben fragmenten genoemd die gaan over de samenwerking met collega's uit naburige praktijken, in drie fragmenten wordt de praktijkassistente genoemd als informatiebron en twee fragmenten hebben betrekking op de kraamverzorgende als informatiebron voor het self-assessment.

In Tabel 4 zijn het aantal fragmenten opgenomen uit de interviews die betrekking hadden op de formele informatiebronnen voor het self-assessment.

Tabel 4

Formele informatiebronnen voor SDL: self-assessment naar aantal fragmenten

	Participant										Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10
<u>Informatiebron</u>											
Cliëntenenquête	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3
Cliëntenoverleg	-	1	-	1	1	2	2	3	-	1	11
VSV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Cliëntendossier	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Funct.gesprek	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3
Wetensch.ond.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Totaal	1	3	-	2	1	4	2	5	-	4	32



Het aantal fragmenten dat betrekking had op de formele informatiebronnen (in totaal 32 fragmenten) is lager dan het aantal fragmenten dat betrekking had op de informele informatiebronnen (130 fragmenten). Waar de participanten vijf tot tien verschillende informele informatiebronnen noemden, noemden participanten één tot drie verschillende formele informatiebronnen. Twee participanten (3 en 9) hebben geen formele informatiebron voor het self-assessment genoemd.

De cliëntenbesprekingen in de praktijk, het cliëntenoverleg, waar zeven participanten in participeren in de huidige werksituatie, komt het meest frequent voor in de fragmenten als informatiebron voor het self-assessment. Voor drie participanten (6, 7 en 8) is dit, gezien het aantal fragmenten de meest genoemde informatiebron voor het self-assessment.

De cliëntenenquête wordt door twee participanten genoemd (in drie fragmenten) als informatiebron. De praktijken waar de verloskundigen werkzaam maken (nog) niet allemaal gebruik van een structurele vorm van cliëntenevaluatie.

Functioneringsgesprekken zijn bij twee participanten (6 en 8) onderdeel van formele evaluaties van het functioneren.

Eén van de participanten benoemt de VSV (verloskundig samenwerkingsverband) het formele overleg tussen de eerste en tweedelijns verloskundige zorgverlening als informatiebron om het eigen functioneren achteraf te toetsen. Eén van de participanten (10) verwacht dat doordat de praktijk een bijdrage levert aan wetenschappelijk onderzoek input te krijgen voor het self-assessment.

Uit de resultaten van studie 2 komt naar voren dat acht van de tien geïnterviewde verloskundigen leerbehoeften formuleren. Ook hebben acht participanten leerdoelen geformuleerd voor de korte of langere termijn. Zij hebben allen in meerdere fragmenten in concrete termen over de eigen leerbehoeften en leerwensen gesproken. Het identificeren van leerhulpbronnen in de omgeving wordt door alle verloskundigen tijdens de interviews genoemd. Waarbij de verloskundigen meer fragmenten hebben verwoord die betrekking hebben op menselijke informatiebronnen dan fragmenten die betrekking hebben op materiële leerhulpbronnen. Het zijn vooral de directe collega's (de verloskundigen, gynaecologen en ex-medestudenten) die het meest worden genoemd in de fragmenten als bron om aan te leren.

Over de kwaliteit van de SDL vaardigheid het self-assessment komt uit de resultaten naar voren dat de verloskundigen uit de interviews beperkt gebruik (kunnen) maken van formele informatiebronnen voor het self-assessment. Informele informatiebronnen komen vaker naar voren tijdens de interviews als informatiebron voor het self-assessment, waarbij vooral de directe collega's en cliënten belangrijke informatie leveren om het eigen functioneren te beoordelen.

## **Conclusie en discussie**

In deze studie stond de vraag centraal in hoeverre verloskundigen gebruik maken van SDL vaardigheden en daarbinnen vooral van self-assessment vaardigheden om van de eigen werkervaringen bewuste leerervaringen te maken. Om antwoord te geven op deze vraagstelling zijn twee studies uitgevoerd. In studie één is onderzocht welke SDL vaardigheden in de perceptie van verloskundigen, docenten en studenten als belangrijk worden geacht voor het leren van verloskundigen op de werkplek. In studie twee is onderzocht welke SDL vaardigheden verloskundigen in hun dagelijkse werkuitvoering gebruiken tijdens het leren op de werkplek. Tevens is in studie twee onderzocht in hoeverre verloskundigen in hun dagelijkse werkuitvoering gebruik maken van zelfreflectie en van externe informatiebronnen voor het self-assessment.

### **SDL vaardigheden voor verloskundigen**

In studie één is gefocust op SDL vaardigheden van verloskundigen voor het leren van werkervaringen vanuit de perceptie van de focusgroepen. De focusgroepen percipiëren de SDL vaardigheden het self-assessment, het identificeren van leerhulpbronnen in de omgeving inclusief zelfreflectie als belangrijk voor een verloskundige. Persoonlijke aspecten die in de fragmenten het meest terugkwamen zijn de houding van de verloskundige ten aanzien van vernieuwing en verandering, open staan voor verandering en verbetering, samengevat als 'desire for learning', zelfvertrouwen en onafhankelijkheid. In de literatuur zijn overeenkomstige persoonlijkheids-kenmerken benoemd als van invloed op de kwaliteit van het SDL. Namelijk Dunlap en Grabinger (2003) en Sargeant et al. (2008) noemen autonomie, zelfvertrouwen, self-efficacy en openheid. Epstein et al. (2008) verwoorden motivatie en de mate van nieuwsgierigheid als belangrijke factoren die van invloed zijn op het SDL. Self-efficacy komt minder frequent naar voren, wat blijkbaar in de perceptie van de focusgroepen niet als meest belangrijk wordt geacht.

### **Het gebruik van SDL vaardigheden van verloskundigen**

De vraagstelling van studie twee was in hoeverre verloskundigen gebruik maken van SDL vaardigheden tijdens het leren op de werkplek. Geconcludeerd kan worden dat de geïnterviewde verloskundigen allen gebruik maken van self-assessment, allen leerbehoeften dan wel leerdoelen hebben gedefinieerd en vooral informele leerhulpbronnen in de omgeving identificeren. Gagliardi et al., (2009) tonen in hun onderzoek aan dat chirurgen over onvoldoende competenties beschikken om de eigen leerbehoefte te identificeren. Er is vanuit dit onderzoek geen reden om aan te nemen dat dit ook voor verloskundigen, die competentiegericht zijn opgeleid, ook geldt. Ook zijn chirurgen geneigd om de verschillende fasen van SDL te snel te doorlopen. Het tempo waarin de verloskundigen de verschillende fasen doorlopen, is in deze studie niet onderzocht.

De kwaliteit van het self-assessment is volgens Epstein et al. (2008) en Eva en Regehr (2008) afhankelijk van kwalitatief hoogwaardige informatie van externe informatiebronnen, om bruikbare

feedback op te leveren voor de professional. Dit omdat de professional geneigd is de eigen prestaties te positief te waarderen. Opvallend is dat de geïnterviewde verloskundigen in verhouding meer informele informatiebronnen hebben genoemd dan van formele informatiebronnen voor het self-assessment. Op basis hiervan valt te concluderen dat de kwaliteit van het self-assessment van de onderzochte verloskundigen onvoldoende is, omdat medische professionals geneigd zijn om alleen die feedback te gebruiken die aansluit bij de eigen perceptie (Sargeant et al., 2008). Feedback die niet in past in het eigen beeld van het functioneren, kan dan op voorhand worden verworpen door de verloskundige. Tijdens de interviews kwam naar voren dat feedback van gynaecologen alleen werd meegenomen als de samenwerking goed liep. Het risico is dat waardevolle feedback van andere verloskundige zorgverleners uit de ketenzorg hierdoor verloren gaat voor het self-assessment.

Een systematische reflectie op het handelen in de praktijk is volgens Siegers (2002) van belang om van een werkervaring een leerervaring te maken. De verloskundigen uit studie 2 hebben allemaal zelfreflectie en het belang daarvan voor het eigen functioneren in verschillende fragmenten verwoord. Er zijn echter wel vraagtekens te zetten bij het systematische karakter van de zelfreflecties. De uitkomsten van de interviews tonen aan dat er geen systematische reflectie plaatsvindt. Er wel gereflecteerd door de verloskundigen, maar de kwaliteit zal verbeteren door de systematiek van zelfreflectie in te bedden in de beroepsuitoefening.

Voor een adequaat self-assessment is kwalitatief hoogwaardige informatie nodig van externe bronnen, in samenhang met een systematisch zelfreflectie (Eva & Regehr, 2007). Informatiebronnen zoals formele cliëntenenquête's, cijfers van de praktijk vanuit de landelijke verloskundige registratie (LVR) zijn niet of nauwelijks beschikbaar voor de geïnterviewde verloskundigen. Ook ontbreekt het bij acht van de tien geïnterviewde verloskundigen in de praktijk aan een gestructureerd systeem van functionerings- en beoordelingsgesprekken. Scheele, Brulez, Van der Mooren en Bierenbroodspot (2010) constateren dat functionerings- en appraisalgesprekken het proces van SDL tijdens het leren van werkervaringen verbetert, als naast het functioneren ook een persoonlijk ontwikkelplan wordt besproken, met daarbij schriftelijke feedback van collega's.

Eva en Regehr (2008) verwoordden dat personen die geïsoleerd functioneren van andere medische professionals, zoals de eerstelijns verloskundigen in de praktijk, niet de externe feedback voorhanden hebben die nodig is om het eigen handelen aan te toetsen. Dit vraagt van verloskundigen dat zij 'self-directed assessment seeking' in de omgeving op zoek moeten naar feedback van medische professionals. Aan te bevelen is dat verloskundigen meer gebruik gaan maken van schriftelijke feedback, om de kwaliteit van het self-assessment te verhogen.

De verloskundigen uit de interviews benoemden vooral de directe collega's, de verloskundigen uit de praktijk en medestudenten als belangrijke informatiebron voor het self-assessment. Ook gynaecologen in overdrachtsituaties kunnen ook als belangrijke informatiebron worden beschouwd, aangezien deze medische professionals in de directe omgeving van de verloskundige aanwezig zijn. Schriftelijke feedback, vanuit verschillende kwalitatief hoogwaardige externe informatiebronnen zal

input opleveren voor een systematische reflectie op het handelen, wat de uitkomsten van het self-assessment adequater maakt, waardoor de hele cyclus van SDL effectiever wordt.

De toegankelijkheid van de formele informatiebronnen is vooral voor verloskundigen die functioneren als zelfstandig waarnemer, zeer beperkt. De praktijken zullen daar als leeromgeving een faciliterende rol in moeten nemen om de formele informatiebronnen beschikbaar te maken voor de zelfstandige waarnemers. Daarnaast is het van belang om tijdens de opleiding specifieke aandacht te besteden aan de kwaliteit van een adequaat self-assessment. Studenten maken tijdens de opleiding halfjaarlijks een portfolio, waarin een reflectie op het functioneren, met adequate onderbouwing van deze reflecties met bewijsvoering gebruikelijk is (Handleiding studieloopbaanbegeleiding hoofdfase AVAG, 2009). Dit biedt kansen om de studenten met het oog op de toekomstige beroepsuitoefening de SDL vaardigheid self-assessment kwalitatief te leren verbeteren.

De SDL vaardigheid het identificeren van menselijke en materiële leerbronnen wordt door alle geïnterviewde verloskundigen genoemd, waarbij de menselijke leerhulpbronnen het meest zijn genoemd: directe collega-verloskundigen, medestudenten en gynaecologen. De materiële hulpbronnen worden verhoudingsgewijs minder genoemd dan de menselijke leerhulpbronnen. Daaruit valt te concluderen dat de verloskundigen vooral de menselijke leerhulpbronnen in de directe omgeving voldoende signaleren. De naaste collega's, in het bijzonder de verloskundigen, zijn een belangrijke leerhulpbron voor de geïnterviewde verloskundigen. Dit betekent dat de verloskundigen zich moeten realiseren dat zij niet alleen collega's zijn voor elkaar, maar ook een leerhulpbron.

### **Beperkingen van de studies**

Het was de bedoeling om de samenstelling van de drie focusgroepen in de focusgroepstudie evenwichtig te verdelen, met praktiserende verloskundigen, docenten en studenten verloskunde en verloskundigen vanuit de beroepsvereniging van verloskundigen. Vanwege praktische en organisatorische redenen zijn de praktiserende verloskundigen allemaal in de derde focusgroep terechtgekomen en niet evenredig over alle focusgroepen verdeeld. Dit kan invloed hebben op de uitkomsten van de bijeenkomst, waardoor bepaalde aspecten over- of onderbelicht kunnen zijn.

De uitkomsten van studie één betreffende belangrijke SDL vaardigheden van verloskundigen tijdens het leren op de werkplek is te generaliseren als wenselijke karakteristieken voor de beroepsgroep verloskundigen. Aangezien de samenstelling van de focusgroepen niet een representatieve steekproef is van de populatie eerstelijns verloskundigen, moet met enige voorzichtigheid gekeken worden naar de uitkomsten van de focusgroepen.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat de resultaten en analyse van de focusgroepen nog niet was afgerond voordat de interviews uit de tweede studie zijn gestart. Hierdoor zijn de uitkomsten van de focusgroepen niet benut voor de samenstelling van het observatie- en interviewschema voor studie twee. De persoonlijkheidsaspecten van de geïnterviewden kunnen bias hebben veroorzaakt.

Deze persoonlijkheidsaspecten hadden, achteraf beschouwd, opgenomen moeten worden in studie twee.

De kleinschaligheid van de onderzoeksgroep in studie twee, namelijk tien verloskundigen, betekent dat de conclusie dat verloskundigen te weinig gebruik maken en/of toegang hebben tot hoogwaardige externe informatiebronnen voor een adequaat self-assessment is, met enig terughoudendheid moet worden beschouwd.

De uitkomsten van de formele en informele informatiebronnen voor het self-assessment van verloskundigen is alleen te generaliseren naar verloskundigen die werkzaam zijn in de eerstelijns zorgverlening. Aangezien de werkomgeving van een tweedelijns verloskundige, een ziekenhuis, niet te vergelijken is met een eerstelijns verloskundige praktijk.

Een andere beperking van studie twee is de keuze van de onderzoeksgroep: representanten van alumni van de AVAG vanuit het competentiegericht curriculum. De uitkomsten van studie twee zijn van toepassing op de alumni van de AVAG die zijn opgeleid in het competentiegericht curriculum. Ook waren de geïnterviewde verloskundigen één tot twee jaar in de praktijk werkzaam. Uiteraard is dit geen representatie van alle alumni van de AVAG. De uitkomsten geven alleen een beeld van de SDL vaardigheden tijdens het leren van op de werkplek in de eerste fase na het afstuderen.

### **Aanknopingspunten voor vervolgonderzoek**

Een herhaling van studie één met een representatieve steekproef van de gehele populatie aan verloskundigen zal uitwijzen of de uitkomsten van de focusgroepen representatief zijn voor de Nederlandse beroepsgroep.

Verder onderzoek zal gedaan moeten worden naar de functie van SDL in de voortgaande competentieontwikkeling van verloskundigen van beginnen naar competent tot expert. Door alumni van deze cohorten te blijven vervolgen zal een vervolgonderzoek na ongeveer drie tot vijf jaar gegevens opleveren voor het SDL tijdens het leren op de werkplek.

Voorts zal onderzoek gedaan moeten worden naar het effect van gerichte leerondersteunende activiteiten voor het SDL tijdens het leren op de werkplek, door een vergelijkend onderzoek naar het effect van verschillende leerondersteunende activiteiten om de effectiviteit van het leren op de werkplek te verhogen. Te denken valt aan halfjaarlijkse functionerings- en appraisalgesprekken, intercollegiale toetsing (ITV), supervisie en intervisie. Mede omdat de kwaliteit van de zorg is die geboden wordt door zelfstandige medische professionals in hoge mate afhankelijk is van self-assessment vaardigheden, van doorlopende reflectie op het handelen in de praktijk en continue monitoring van benodigde kennis en vaardigheden (Eva & Regehr, 2005).

Ook zal verder onderzoek uit moeten wijzen wat het effect is van de beschikbaarheid van formele informatiebronnen op de kwaliteit van het self-assessment van verloskundigen.

## Referenties

- Aukes, L.C. (2008). *Personal reflection in medical education*. (Dissertation, Rijksuniversiteit Groningen). Retrieved 1 December 2009 from <http://irs.ub.rug.nl/ppn/314681205>
- Boshuizen, H. P. A. (2004). Does practice make perfect? A slow and discontinuous process. In H.P.A. Boshuizen, R. Bromme & H. Gruber (Eds.), *Professional learning: gaps and transitions on the way from novice to expert* (pp. 83-95). The Netherlands, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Buisman, P. & Becker Hoff, J. (2009). Doorbraak normpraktijk en norminkomen. *Tijdschrift voor Verloskunde*, 2009(9), 9-12.
- Davis, D. A., Mazmanian, P. E., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K. E. & Perrier, L.(2006). Accuracy of Physician Self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. *Journal of American Medical Association*, 296 (9), 1094- 1102.
- Driessen, E. (2008). *The self critical doctor*. A portfolio to stimulate and assess reflective skills. (Dissertation, Maastricht University, the Netherlands). Maastricht: Zuiderlicht.
- Dunlap J.C. & Grabinger, S. (2003). Preparing students for lifelong learning: A review of instructional features and teaching methodologies. *Performance improvement quarterly*, 16 (2), 6-25.
- Epstein, R. M., Siegel, D.J. & Silberman, J. (2008). Self-monitoring in clinical practice: A challenge for medical educators. *Journal of continuing education in health professions*, 28 (1), 5-13.
- Eva, K. W. & Regehr, G. (2005). Self-assessment in the health professions: A reformulation and research agenda. *Academic medicine*, 80 (10) S46-S54.
- Eva, K. W. & Regehr, G. (2007). Knowing when to look it up: A new conception of self-assessment ability. *Academic Medicine*, 92 (10) S81-S84.
- Eva, K. W. & Regehr, G. (2008). ‘I’ll never play professional football” and other fallacies of self-assessment. *Journal of continuing education in the health professions*, 28 (1) 14-19.
- Gagliardi, A. R., Wright, F. C., Victor, J. C., Brouwers, M. C. & Silver, I.L. (2009). Self-directed learning needs, patterns, and outcomes among general surgeons. *Journal of continuing education in the health professions*. 29 (4), 269-275.
- Glahn, C., Specht, M. & Koper, R. (2009). Perspective and contrast, design principles from supporting self-directed and incidental learning. J.UCS Conference Proceedings Series. Retrieved 10 November 2009 from <http://hdl.handle.net/1820/2009>
- Handleiding studieloopbaanbegeleiding hoofdfase AVAG* (2009). Groningen: Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen.
- Kicken, W., Brand-Gruwel, S., Van Merriënboer, J. J. G., & Slot, W. (2009). Design and evaluation

- of a development portfolio: How to improve students' self-directed learning skills. *Instructional Science*. DOI 10.1007/s11251-008-9058-5
- Kicken, W., Brand-Gruwel, S., & Van Merriënboer, J. J. G. (2008). Scaffolding advice on task selection: A safe path toward self-directed learning in on-demand education. *Journal of Vocational Education and Training*, 60, 223-239.
- Klink, A. (2008). Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundigen 2008. *Staatsblad van het koninkrijk der Nederlanden*, 300, 1-17.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall/Cambridge.
- Levitt-Jones, T. L. (2005). Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*, 25, 363-368.
- Liefhebber, S., Van Dam, C. & Waelput, A. (2006). *De kern van de eerstelijns verloskunde. Beroepsprofiel van de verloskundige*. Bilthoven: Koninklijke Nederlands Organisatie van Verloskundigen.
- Marsick, V., Watkins, K. E., Callahan, M. W., Volpe, M. (2006, February). Reviewing theory and Research on informal and incidental learning. *Paper presented at the Academy of Human Resource Development International Conference (AHRD), Columbus, OH*.
- Sargeant, J., Mann, K., Van der Vleuten, C. & Metsemakers, J. (2008). Directed self-assessment: practice and feedback within a social context. *Journal of continuing education in the health professions*, 28 (1), 27-54.
- Scheele, F., Brulez, H., Van der Mooren, K. & Bierenbroodspot, S. (2010). Spiegelen alleen is niet genoeg. *Medisch contact*, 65 (24), 1125- 1127.
- Siegers, F. (2002). *Handboek supervisiekunde*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Simons, P. R. J. & Ruijter, M. (2004). Learning professionals, towards an integrated model. In H. P. A. Boshuizen, R. Bromme & H. Gruber (Eds.), *Professional learning: gaps and transitions on the way from novice to expert* (pp. 207-229). The Netherlands, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Studiegids opleiding verloskunde AVAG* (2009). Groningen: Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen.
- Svensson, L., Ellström, P. E. & Åberg, C. (2004). Integrating formal and informal learning at work. *The journal of workplace learning*, 16 (8), 279-491.
- Van Merriënboer, J. J. G., Kirschner, P. A., Paas, F., Sloep, P. B., & Caniëls, M. C. J. (2009). Towards an integrated approach for research on lifelong learning. *Educational Technology Magazine*, 49(3), 3-15.

## **Bijlage A      Voorbereidingsopdracht focusgroepen**

Wat fijn dat je hebt toegezegd een bijdrage te willen leveren aan mijn onderzoek met het onderwerp “het werkplekleren van verloskundigen in de eerstelijns praktijk”.

Een professionele beroepsbeoefenaar hoort vandaag de dag een levenlang te leren. Dat geldt ook voor verloskundigen en is bij de AVAG een onderdeel van de beroepscompetentie 6: de verloskundige werkt aan haar eigen competentieontwikkeling en maakt een start met levenlang leren.

Aangezien we nog geen gegevens hebben over het belang daarvan voor de verloskundige beroepsuitoefening en er geen gegevens zijn in hoeverre dat ook daadwerkelijk vorm krijgt in de dagelijkse praktijk heb ik dit gekozen als onderwerp van mijn onderzoek. Dit onderzoek is namelijk opgezet in het kader van mijn afstuderen aan de Master Onderwijswetenschappen van de Open Universiteit Nederland.

Op (datum) is de bijeenkomst van de focusgroep gepland van (tijdstip) en (locatie).

De bedoeling van deze bijeenkomst is om met een groep van 7-10 personen in gesprek te gaan over de belangrijkste karakteristieken van een verloskundige die in staat is om te leren van en aan haar werkervaringen. De bijeenkomst wordt opgenomen en verbatim uitgeschreven. Vervolgens wordt daar een kwalitatieve analyse van gemaakt. Uiteraard worden de samenvattingen en analysegegevens aan de focusgroepeelnemers voorgelegd. De gegevens van de personen worden anoniem verwerkt, alleen per categorie of functie (student/docent/verloskundige).

Ter voorbereiding van deze bijeenkomst wil ik je vragen om na te denken over de volgende vraag:

Neem een verloskundige in gedachten die voor jou als voorbeeld dient op het gebied van levenlang leren van het werk, iemand die zich als professional blijft ontwikkelen in het beroep. Kun je daarbij in een aantal steekwoorden aangeven over welke karakteristieken deze persoon beschikt?

Zou je zo vriendelijk willen zijn om mij een aantal steekwoorden per mail toe te zenden, uiterlijk twee dagen voor de bijeenkomst?

Met vriendelijke groet,

Liesbeth Kool (l.kool@vag.umcg.nl)



## **Bijlage B      Interviewschema focusgroepbijeenkomst**

De interviewer stelt zich voor, vertelt wie ze is en dat ze onderzoek doet naar het leren van verloskundigen op de werkplek, het leren van de werkervaringen. Theoretische aspecten laat ze buiten beschouwing.

Welkom, doel van de bijeenkomst en werkwijze:

Doel:     Inventariseren van belangrijkste karakteristieken voor het leren van en aan werkervaringen van de specifieke beroepsgroep. (vanuit de perceptie van deze groep mensen)

Werkwijze: open met elkaar in gesprek over: de ideale verloskundige die aan het leren is van haar werk..... Welke karakteristieken, vaardigheden, skills bezit zij en zet zij in?

Gespreksleider: ik bewaak ieders bijdrage, om zoveel mogelijk ideeën, meningen en opvattingen te genereren. Ik bewaak de tijd.

Gegevens zijn vertrouwelijk, niet op naam, maar op functie en nummer.

Opname van het gesprek: helemaal uitgeschreven en kwalitatief geanalyseerd.

Voorstelrondje aan elkaar: wie is wie

### **Gespreksronde: doel: inventariseren van karakteristieken en vaardigheden**

Eerst een rondje brainstorm: aan de hand van de voorbereidingsopdrachten

Stel je de ideale verloskundige voor in de praktijk, in haar dagelijkse werk. Iemand die een voorbeeldfunctie voor jou heeft en alle karakteristieken om levenlang van haar werk te leren en bij te blijven in haar vakgebied. Welke karakteristieken, vaardigheden, skills etc. zet zij in in haar werk? Op welke momenten zet zij deze vooral in?

Wat is vanuit jouw kennis over dit vakgebied mogelijk aanleiding om te moeten leren? Op welke momenten dan vooral? Op welke signalen reageert iemand die leert van haar werkervaringen? Welke signalen pakt zij op en geeft zij af?

Hoe zie je aan iemand of die levenlang leert van haar werkervaringen?

Welke omgevingsaspecten kunnen een rol spelen?

Evaluatie: hoe was het om deelnemer te zijn bij dit gesprek en wat heeft dit gesprek jou gebracht?

Tenslotte: informatie verstrekken over de inhoud van dit onderzoek.

**Gegevens werksituatie:**

Wanneer ben je afgestudeerd?

Waar heb je vanaf die periode gewerkt?

Sinds wanneer ben je werkzaam op deze werkplek

Ben je waarnemend verloskundige / in loondienst / als maat werkzaam?

Praktijkgrootte: Aantal zorgeenheden, aantal spreekuren

De grootte van de aanstelling in deze praktijk.

Aantal verloskundigen in de praktijk

Hoe zou je de sfeer in deze praktijk omschrijven?

Hoe ervaar je de samenwerking met collega's in deze praktijk?

Hoe verloopt de samenwerking met andere zorgverleners in de verloskundige keten?

**SDL: Self-assessment**

Hoe zou je jezelf omschrijven als verloskundig beroepsbeoefenaar: beginner/ competent / ervaren / expert.

Waar maak je dat uit op, waaruit blijkt dat volgens jou?

(Denk aan kennisniveau, autonomie, complexiteit etc.(Dreyfuss, 2003)

Hoe zouden collega's jou zien, denk je: als beginner / competent / ervaren / expert?

Waaruit maak je dat op?

Wat is een volgende stap in je ontwikkeling, welke wensen heb je?

Wat moet je nog leren/ ontwikkelen om de volgende stap te bereiken?

Waar haal jij vooral informatie vandaan betreffende jouw functioneren? Doorvragen op verschillende soorten informatiebronnen.

**Observatie consult**

Wat vond je van je eigen functioneren in deze situatie?

Waarover ben je tevreden? Waaruit blijkt dat volgens jou?

Waarover ben je minder tevreden? Waaruit blijkt dat?

Wat vind je jouw sterke kanten tijdens het spreekuur?

Zijn er tijdens dit consult zaken aan de orde geweest waarbij je zelf twijfels had of onzekerheid over je eigen functioneren?

Wat heb je voor signalen opgevangen bij de cliënt?

Heb jij een idee wat er op dat moment in je omgeving? Wat gebeurde er bij jou?

Komt een dergelijke situatie wel eens vaker voor?

Wat doe je daar vervolgens mee?

Vanuit observaties: Het viel mij op tijdens het consult dat je..... , dat zag ik aan of dat merkte ik op doordat jij.....? Herken je de situatie waar ik het over heb?

### **SDL: informatiebronnen voor self-assessment**

Spreek je weleens praktijksituaties (cliënten) door met collega verloskundigen, los van overdrachtmomenten?

Op wiens initiatief?

Heb je de laatste tijd wel eens feedback gehad op je handelen in de praktijk?

Van wie? Collega verloskundigen / cliënten / gynaecologen / andere beroepsbeoefenaren / anders

Wat vond je van de feedback die je hebt gekregen?

Wat heb je daar vervolgens wel / niet mee gedaan? En waarom?

### **SDL: definiëren van leerbehoeften, leerdoelen**

Welke leerbehoeften van jezelf ben je de afgelopen periode tegengekomen door het functioneren in de praktijk?

Wat heb je daarmee gedaan? Hoe heb je dat aangepakt.

Waar liggen op dit moment jouw leerwensen / leerbehoeften?

Wat maakt dat je dit wilt leren?

Heb je een idee hoe je dit gaat aanpakken?

Wat of wie heb je daarvoor nodig?

Wat ga je daar voor activiteiten voor inzetten / gebruiken?

### **SDL: Identificeren van leerhulpbronnen**

Kun je in de afgelopen periode een situatie herinneren waar je veel van hebt geleerd? Waar heb je de afgelopen periode het meest van geleerd in de praktijk?

Wat maakte dat je van deze situatie hebt geleerd?

Welke vaardigheden heb je daarbij nodig gehad?

Waar / Wanneer heb je die ontwikkeld?

Heb je de afgelopen periode wel eens iets bewust uitgetoetst of geoefend in de praktijk? Wat wilde je leren / oefenen.

### **Afsluitende vragen**

In hoeverre ben je voldoende toegerust voor het werken in de praktijk? Waarin wel/niet?

In hoeverre ben je voldoende toegerust voor het leren van werkervaringen? Waarin wel/niet?

Welke feedback zou je met de kennis en ervaringen die je nu hebt geven aan de opleiding wat betreft voorbereiding van studenten voor het leren en werken in de praktijk?